

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA

Facultad de Ciencias de La Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS
SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO
GRADO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. CESAR A. COHAILA
TAMAYO DEL CONO NORTE – TACNA 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Wilson Carta Apaza

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS
SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO
GRADO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. CESAR COHAILA TAMAYO
DEL CONO NORTE – TACNA 2013.

Tesis

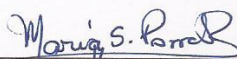
Presentada por:

BACH. WILSON CARTA APAZA


Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimitad ante el siguiente jurado:



Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidente


Mgr. Eiva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Jurado
Mgr. María Dalila Salas de Cornejo
Jurado
Mgr. Silvia Cristina Quispe Prieto
Asesora

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dios, por guiarme y a mi madre, mi hermana, a toda mi familia, a mis amigos y amigas por su amor y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia y a quienes con su aliento y permanente disposición me han apoyado en todo momento.

- ✧ A la Magister Silvia Quispe Prieto por su asesoría, tutoría y apoyo en la elaboración de esta investigación.*

- ✧ A los Jurados por el apoyo con esta investigación.*

- ✧ A mis compañeras y compañeros estaré eternamente agradecido por haberme brindado su apoyo durante mi investigación.*

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema.....	6
1.2. Objetivos.....	10
1.3. Justificación.....	11
1.4. Operacionalizacion de variables.....	12

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Definición conceptual de términos.....	60

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	62
3.2. Población y Muestra.....	63
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	65
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	67
3.5. Procesamiento de datos.....	68

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	69
4.5. Discusión.....	76

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXO

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado Relación de los conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes preventivas de los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del cono norte – Tacna 2012; tuvo como objetivo establecer la relación entre sus dos variables, es un estudio de investigación no experimental, de tipo descriptivo prospectivo correlacional, la muestra de la población de estudio es de 132 estudiantes, se aplico 2 instrumentos para medir los conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar e identificar las actitudes preventivas de los estudiantes. Se utilizó el estadístico SPSS versión 19, donde se encontraron los siguientes resultados: La mayoría alumnos tienen alto nivel de conocimientos (64%), la mayoría de los alumnos muestran actitud de indiferencia a la prevención (52%) y el 37,5% de los alumnos tienen alto nivel de conocimiento y muestran actitud de aceptación a la prevención de la tuberculosis pulmonar, encontrando una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes preventivas de los estudiantes, según el χ^2 $P= 0,001 < 0.05$, con un 95% de confiabilidad.

Palabras Claves: Conocimiento, actitud, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

The paper titled Relationship of knowledge about tuberculosis and preventive attitudes of students of the 4th and 5th grade secondary level El Cesar A. Cohaila northern cone Tamayo - Tacna 2012, was to establish the relationship between the two variables, is a non-experimental research study, descriptive correlational prospective, the sample of the study population is 132 students, was applied 2 instruments to measure knowledge and identify pulmonary tuberculosis preventive attitudes of students. We used SPSS version 19, where they found the following results: Most students have high level of knowledge (64%), most of the students show indifference to prevention (52%) and 37.5% of students have high level of knowledge and attitude of acceptance shown to the pulmonary TB prevention, finding a statistically significant relationship between knowledge and preventive attitudes of students, according to Chi2 $P = 0.001 < 0.05$, with 95% reliability.

Keywords: Knowledge, attitude, pulmonary tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulado Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte – Tacna 2012, el cual tuvo como propósito establecer la relación de los conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes preventivas de los estudiantes.

En dicha institución educativa no existen estudios relacionados con este tema; en el año 2011 se dio la mortandad de una estudiante por tuberculosis no tratada, en el 2012 se tiene un caso diagnosticado de tuberculosis en tratamiento, los padres responsables del cuidado de la salud de sus hijos estudiantes, interpretan los signos y síntomas por otros problemas de salud, por lo cual optan por tratar la enfermedad con medicinas tradicionales. La tuberculosis pulmonar es altamente trascendente en la salud pública, no sólo por su elevada frecuencia en países en vías de desarrollo, sino también por las repercusiones económicas y sociales que ésta tiene, debido a su efecto sobre la población económicamente activa, situación a la que el Perú no es ajeno.

La actitud es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse por parte de personas expuestas al riesgo de contraer esta enfermedad, donde se experimentan una serie de actitudes las cuales influirán positivamente o negativamente para su prevención.

El trabajo de investigación consta de cuatro capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del estudio dado por los fundamentos y formulación del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de la hipótesis y la operacionalización de las variables. El capítulo II está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos.

El capítulo III describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica, procedimientos y el procesamiento de datos. El capítulo IV está conformado por los resultados a través de cuadros, con su respectivo análisis y por la discusión de los resultados.

Por último las principales conclusiones del estudio realizado son las siguientes: El 64% de alumnos tienen alto nivel de conocimientos, el 52% de los alumnos muestran actitud de indiferencia a la prevención y el 37,5% tienen alto nivel de conocimiento y muestran actitud de aceptación a la prevención, encontrando una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes preventivas de los estudiantes, según el χ^2 $P= 0,001 < 0.05$, con un 95% de confiabilidad. En este sentido a nivel nacional frente a esta realidad, en la lucha contra la tuberculosis pulmonar, la importancia de este estudio es lograr la erradicación de esta enfermedad mediante el desarrollo del conocimiento y su prevención.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones, es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, la afección es curable y se puede prevenir. Es una enfermedad con una condición altamente trascendente en la salud pública. (1)

La tuberculosis pulmonar es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA; la Organización Panamericana de la Salud la cataloga como una enfermedad prevenible y curable. (2)

Perú es el 2do país de las Américas, con más carga de tuberculosis pulmonar, el 2010 notificó 31.000 casos que representa el 12% de la carga total para las Américas. (3)

Según Laurente, 2009, existen estudios en Lima - Perú que muestran adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la

tuberculosis y se encontró una sobrevaloración del conocimiento sobre las medidas preventivas, por otro lado en cuanto a la actitud hacia la prevención es la adecuada en la mayoría de casos. (4)

Según Robert Antón Neyra y Edward Mezones Holguín, 2009, existen estudios realizados en Piura – Perú, donde se encontró que el nivel de conocimientos es bajo, y son pocos los poseían un nivel alto; la indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente. (5)

A nivel nacional, el departamento de Tacna es la quinta región con mayor incidencia en casos de tuberculosis, en el año 2010, En las zonas rurales y marginales de la población, la enfermedad de la tuberculosis pulmonar aun enfrenta problemas de inadecuadas medidas de prevención, cuyo resultado son la prevalencia e incidencia de casos nuevos de esta enfermedad. (6)

Frente a esta realidad, en la lucha contra la tuberculosis pulmonar en el Perú, el objetivo es lograr su erradicación mediante el desarrollo del conocimiento para la prevención. Por esto se emplea programas educativos y preventivos en salud, como

programa de control de la tuberculosis, programa de promoción de la salud en las instituciones educativas - escuelas saludables, atención integral de salud del adolescente integrando a los sectores de salud y educación del estado, donde en ambos se reconoce su responsabilidad en la formación integral de las personas.

En la I.E.C.A.C.T. no existen estudios de este tema, pero en el año 2011 hubo una muerte de un estudiante por tuberculosis no tratada, en el 2012 se tiene un caso diagnosticado de tuberculosis en tratamiento, los padres responsables del cuidado de la salud de sus hijos estudiantes, interpretan los signos y síntomas por otros problemas de salud, por lo cual optan por administrarles un tratamiento de medicina tradicional a base de infusión de hiervas. (Dirección de la I.E. C.A.C.T.).

La población estudiantil hipotéticamente muestra una respuesta de indiferencia en las actividades de prevención, debido al bajo conocimiento que tienen respecto a esta enfermedad, sobre sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento; por lo que influye en la conducta de los estudiantes, a tomar una actitud de

indiferencia y rechazo, manifestado por la poca practica de hábitos saludables.

1.1.2 Formulación Del Problema

Ante lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS Y LAS ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. C.A.C.T. DEL CONO NORTE – TACNA 2012?

1.2. OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la relación de los conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes preventivas de los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E.C.A.C.T. Del cono norte – Tacna 2012.

ESPECIFICOS

- Medir el nivel conocimiento sobre la tuberculosis en los estudiantes.
- Identificar las actitudes preventivas de los estudiantes.
- Establecer la relación de los conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes preventivas de los estudiantes.

1.3. JUSTIFICACION:

Se observa que dentro del enfoque multidisciplinario que requiere esta enfermedad, la actitud hacia la prevención por parte de una población joven cumple una función muy importante, por lo que considero pertinente realizar este estudio de investigación.

En este marco, el estudio de investigación es relevante porque analiza un problema de salud pública, en el cual el profesional de enfermería cumple un rol protagónico dentro de las estrategias sanitarias de prevención donde se considera al adolescente, un sujeto de estudio, una persona holística, integral exclusivamente socio biológico y por lo tanto la actividad dominante es la prevención de la enfermedad estimando la estrategia de la información, educación y comunicación.

Por ende se quiere conocer cuál es el conocimiento del estudiante sobre la tuberculosis pulmonar y su actitud preventiva, en el interés del cuidado de su salud. Frente a esta realidad, el objetivo es lograr su erradicación mediante el desarrollo del conocimiento para la prevención de la tuberculosis en la población estudiantil de dicho colegio.

1.4. Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Actitudes preventivas.

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar	El conocimiento es el conjunto de ideas, saberes conceptos que se adquiere por medio del aprendizaje o investigación necesaria para el incremento de conocimientos teóricos a fin de perfeccionar la práctica a través del proceso de socialización.	Conocimientos sobre la definición	Tipo de enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> • Contagiosa • Hereditaria • Viral • Desconocida • No sabe 	Ordinal
		Conocimientos sobre la transmisión	Se transmite: <ul style="list-style-type: none"> • Por el aire • Por el agua • Por las relaciones sexuales • Por hablar por celular Eliminar flema: <ul style="list-style-type: none"> • Escupiendo la pared. • Escupiendo en el cuaderno. • Tragándomelo. • En un papel higiénico y echarlo un tacho de basura. • No sabe 	Ordinal

		Conocimientos sobre los síntomas	<p>Síntoma más significativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estornudar dos veces por día. • Tos y pérdida de peso corporal. • Estornudar. • Estornudar más de 1/2 día. 	Ordinal
		Conocimientos sobre el contagio	<p>Condición es necesaria para enfermar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una mala alimentación • Falta de higiene corporal • No lavarse los dientes • No lavarse los pies • No sabe 	Ordinal
		Conocimientos sobre el tratamiento	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hierbas de medicina tradicional • Agua hervida. • Pastillas de la farmacia para la tos. • Tratamiento específico que se brinda en un centro de salud. 	Ordinal

		<p>Conocimientos sobre la complicación</p>	<p>No inicia tratamiento oportuno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la tuberculosis. • Se mantiene igual. • Desaparece. • Se extiende hasta destruir los pulmones. • No sabe <p>Se abandona el tratamiento a medias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente queda sano. • Crean resistencia a los medicamentos. • Desaparecen. • Se mantienen igual • No sabe 	Ordinal
		<p>Conocimientos sobre la prevención</p>	<p>Alimentos se debe consumir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Harinas y verduras. • Carnes, productos lácteos, menestras, verduras y frutas. • Frutas y carnes. • Verduras y frutas • No sabe 	Ordinal

			<p>Medida de precaución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubrirse la boca con el antebrazo. • Cubrirse la boca con la mano. • Evitar hablar de frente. • Cubrirse la boca con un peine. • No sabe <p>Consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Destruye los pulmones. • Hace fuertes a los pulmones. • Los reduce de tamaño. • No pasa nada. • No sabe <p>Cómo debe ser mi habitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin luz solar y con poca ventilación • Con poca iluminación y poca ventilación • Con poca iluminación y sin ventanas. • Con ingreso de luz solar y corrientes de aire. • No sabe 	Ordinal
--	--	--	--	---------

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Actitud preventiva	Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma frente a objetos, personas o situaciones definidas, se refiere a la predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de individuos expuestos al riesgo de contraer esta enfermedad hacia la transmisión y prevención de la misma.	- Aceptación	(51 - 60)	Nominal
		- Indiferencia	(41 - 50)	Nominal
		- Rechazo	(20 - 40)	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

Para la presente investigación se ha podido conseguir antecedentes como:

Laurente J. 2009. Conocimientos y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente de los centros de salud de la DISAV Lima – Perú, investigación de tipo descriptiva correlacional
llego a las siguientes conclusiones:

El 82.9% de los pacientes obtuvo un conocimiento adecuado sobre la transmisión de la tuberculosis, el 51.4% obtuvo un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y el 60% fue catalogado con una actitud adecuada con respecto a su enfermedad. La mayoría de pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento

sobre la transmisión de la tuberculosis. En contraparte, encontramos una sobrevaloración del conocimiento sobre las medidas preventivas y aproximadamente sólo la mitad de los pacientes presentó un nivel adecuado de este conocimiento. La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos. (4)

Robert Antón Neyra y Edward Mezones Holguín, 2009, Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis de centros de salud de la ciudad de Piura – Perú, investigación de tipo descriptiva correlacional llego a las siguientes conclusiones:

El conocimiento global, el nivel fue bajo en 33 de ellos y sólo seis poseían un nivel alto; la situación fue distinta donde lo relacionado con el tratamiento se ve más afectado. La indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), y solamente 10 mostraron una actitud de aceptación. Ninguna de las personas que tenía alto conocimiento tuvo una actitud de rechazo al tratamiento. Al evaluar si existía asociación, considerando las puntuaciones de ambas escalas a nivel global, mostró una correlación positiva. (5)

Lic. Nina Giovanna Garayar Porta, 2007, Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM – Perú, investigación de tipo descriptiva correlacional llego a las siguientes conclusiones:

Existe relación poco significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM. El nivel de conocimientos que predominan en los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en su mayoría es medio, lo cual condiciona a no asumir una conducta preventiva y de control, predisponiendo al contagio de los demás miembros de la familia y al agravamiento de la enfermedad y no se contribuiría significativamente a la disminución de la tasa de morbimortalidad. Las actitudes que predominan en los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en la gran mayoría son favorables, es decir, que tienen predisposición de brindar un cuidado integral relacionado a promoción, medidas preventivas, y control y seguimiento. (8)

Lic. Ana Lina Báez Gómez, Dra. Bárbara Rodríguez Carrasco, Lic. María Elena García López y Dr. Luis Alberto Pérez Villalba 2007, Conocimientos de la población acerca de la Tuberculosis pulmonar Habana – Cuba. Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en el periodo comprendido de enero del 2007 a febrero del 2008 con la finalidad de determinar el nivel general de conocimientos de la población sobre la Tuberculosis pulmonar y su relación con las variables demográficas sexo, edad, y nivel de escolaridad, así como la participación del Consultorio del médico de la familia en la transmisión de información.

Se aplicó un cuestionario a 486 personas de la zona urbana de Güines de tres consultorios de donde proceden los casos de tuberculosis Pulmonar reportados en el 2007. Predominó un nivel medio general de conocimientos sobre la enfermedad, con valores significativos en el sexo femenino, en personas de 45 a 50 años de edad y con niveles de escolaridad de preuniversitario y universitario. Se detectó una insuficiente transmisión de información por parte del Consultorio Médico de la familia. (9)

Lic. Anali Yesenia Huaynates Castro 2006, Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud. “San Luis”. Se utilizó en el estudio de investigación el método descriptivo correlacional de corte transversal.

La población considerada fue de 60 pacientes. Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento. Además se pudo comprobar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento. (10)

Lic. Edson Eduardo Bravo Chaupis 2008, Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza Lima – Perú. El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Los resultados fueron que del 100% (20), 70% (14) de los pacientes presentan actitudes medianamente favorables hacia su condición de MDR. En el componente Cognitivo un 45% (9) de los pacientes presentan un conocimiento medianamente favorable acerca de la enfermedad. Por lo que se concluye que la actitud de los pacientes con Tuberculosis hacia su condición de multidrogoresistencia es de indiferencia. (11)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. CONOCIMIENTO:

Se define como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. (10)

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido. (10)

El aprendizaje se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información y la formal que viene a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario, secundario y terciario. (10)

Este conjunto de autores representativos concuerdan en definir al conocimiento como:

Según Henry Wallon (1879-1962), los conocimientos son: “Datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”. (10)

Según A. Fasiniev define al conocimiento como: “El tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad. La forma simple de conocimiento es la percatación ó simple aprehensión; cuando a esto se añaden ideas de relaciones, de significado”. (10)

Según Rossentall (1885: 1980), conocimiento es: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”. (10)

Según J. Piaget (1896 - 1980), el conocimiento proviene: De fuera del organismo humano y el sujeto aprende a recibirlo más o menos pasivamente, sostiene la postura propia de que no hay

estructuras que no provengan de otras estructuras, esto es sin génesis, y de que toda génesis, o desarrollo, requiere una estructura previa, no se explica suficientemente ni a partir de los objetos ni de los sujetos, ya constituidos e independientes los unos de los otros; sino de ambos, y precisamente a partir de una casi total indiferenciación (de sujeto y objeto) al comienzo de la vida del niño, al comienzo, la diferenciación entre sujeto y objeto. (10)

ADQUISICION DE CONOCIMIENTO EN SALUD:

Jeff Sutherland y Fulton N.Y. afirman que hay actividades dirigidas a transformar los comportamientos de los individuos, focalizando sus estilos de vida y localizándolos el seno de las familias y las actividades en el ambiente de las “culturas” de la comunidad donde se encuentran. Enfermería debe llevar a cabo estos tipos de actividades en cumplimiento de la función de promoción de la salud, que ha demostrado ser efectiva en salud pública. (8)

La educación en salud es un proceso complejo que requiere de la incorporación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para guiar las conductas de vida saludable.

El aprendizaje en adultos es un proceso complejo compuesto por una serie de factores esenciales para su concreción. Para que este aprendizaje sea efectivo se deberían contemplar al menos tres áreas: cognitiva, afectiva y psicomotora, las que son fundamentales en la formación de los estudiantes para brindar calidad en el cuidado de la salud. El plano cognitivo considera cinco niveles referentes a procesos mentales identificables como, recuerdo, comprensión, análisis, síntesis y aplicación. Las dos primeras corresponden a niveles básicos para que se den cualquiera de los niveles subsiguientes. Considerar estos factores en el proceso educativo permite entregar contenidos en forma coherente, precisa, sencilla y que estimulan conductas críticas frente a un problema. (8)

Por otro lado, la educación en salud agrega variables que hacen al proceso educativo aun más complejo ya que requiere de la incorporación de conocimientos habilidades, actitudes y valores.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son el objetivo fundamental en la atención primaria, y al personal sanitario corresponde de forma especial la actuación como mediador a favor de la salud en cualquier contexto social. La promoción de la salud incluye actividades de los profesionales sanitarios dirigidas a

favorecer el desarrollo personal de la población para que ésta ejerza más dominio sobre su propia salud. (8)

La adopción de comportamientos saludables, basados en unos conocimientos y actitudes positivas que guíen la conducta de los individuos. El ámbito escolar es donde se dan las condiciones idóneas para llevar a cabo estas actividades, ya que en las edades comprendidas entre 14 y 17 años se adoptan las conductas fundamentales respecto a algunos hábitos nocivos. (8)

PROMOCIÓN DE SALUD

Las acciones de promoción actúan mayoritariamente a nivel de la sociedad y grupos poblacionales, ya que su alcance se produce mediante modificaciones en el modo y las condiciones de vida, y, en alguna medida, de los estilos de vida; por tanto, el impacto sobre la salud de los individuos es muy limitado. La promoción actúa con mayor énfasis en la población y sus grupos, escasamente lo hace con los individuos. Comienza con gente básicamente sana y busca promover medidas individuales o comunitarias. (9)

Modelo de atención de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender:

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. (9)

Los siguientes factores son factores cognitivo-perceptuales y se definen como “mecanismos motivacionales primarios” de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

- Importancia de la salud. Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
- Control de la salud percibido. La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.

- Autoeficacia percibida. La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.
- Definición de la salud. La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
- Estado de salud percibido. El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.
- Beneficios percibidos de las conductas. Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.
- Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud. La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella.

Supuestos Principales:

- La salud se considera como un estado altamente positivo. Se considera que el individuo sigue una trayectoria dirigida hacia la salud. La definición de salud para si mismo del individuo, tiene más importancia que un enunciado denotativo general sobre la salud. Pender revisa las principales visiones de la medicina, la enfermería, la psicología y la sociología sobre la salud.
- La persona es el individuo y el centro del modelo. Cada persona está definida de una forma única por su propio

patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. Pender no propone el modelo como explicación para grupos. (9)

CONOCIMIENTOS Y LA TUBERCULOSIS:

La adquisición del conocimiento científico se da por medio de la educación que viene a ser el proceso más eficaz, sobre los múltiples procesos, de fenómenos de la naturaleza y la sociedad por medio el cual el individuo adapta conducta, costumbres. El conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar acciones medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas. (5)

Sin embargo, por el incremento estadístico de la prevalencia e incidencia de casos nuevos de tuberculosis pulmonar, es el pico de morbilidad mas impórtate a solucionar en nuestro entorno. Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. (5)

Otro aspecto que se debe considerar es que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de cada individuo frente a la eficacia del cuidado de su salud y prevención de enfermedades en este caso de la tuberculosis pulmonar, por lo cual puede contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad. (5)

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente. En consecuencia, particular relevancia tiene la integración de las personas en los procesos salud-enfermedad, ello conlleva a cambios estructurales y funcionales que se producirán en los niveles de atención de salud, siendo necesario imponer nuevas prácticas de salud y de atención secundaria y terciaria. (5)

Las personas realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y

del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado.

Es en el caso específico de la tuberculosis, una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas con menor acceso a los medios informativos debido a los escasos recursos económicos con que cuenta, se requiere la participación de cada una de las personas, todo ello se conseguirá con previo conocimiento sobre la enfermedad, su transmisión y las medidas preventivas, todo ello en relación a los cuidados que deben realizar.

TUBERCULOSIS PULMONAR

Es una infección bacteriana causada por el Mycobacterium Tuberculosis, también llamado Bacilo de Koch, que es un bastoncito

de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor. Su transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía aérea, a través de la inhalación, la cual se produce cuando el enfermo bacilífero tose, conversa, estornuda o ríe y lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia. (1)

La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos, así mismo, existen ciertas condiciones que favorecen su presencia entre las cuales tenemos como más relevantes el hacinamiento y la desnutrición debido a que esta última llega a producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas. (1)

Tras la exposición inicial, se desarrolla una infección tuberculosa localizada, que en la mayoría de los casos cicatriza de

forma espontánea. Queda una lesión calcificada (nódulo de Ghon), y la enfermedad clínica puede aparecer muchos años más tarde. Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis se incluyen las inmunocomprometidas. (1)

Por ejemplo las infectadas por VIH, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos. Además los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosis activa es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas. (1)

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos pacientes y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. Tal vez no se observen síntomas durante los estadios precoces de la tuberculosis, con lesiones inflamatorias pequeñas, mientras que los síntomas son más probables en los pacientes con enfermedad

avanzada, bilateral, cavitaria y multicéntrica. El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. (5)

Al principio, la tos puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia sólo se observa en la enfermedad cavitaria extensa. Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura, aparecerá dolor torácico de tipo pleurítico. Ese dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos, por ejemplo fiebre, sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga. (5)

La eficacia terapéutica se establece mediante examen mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido en negativos para M. Tuberculosis. La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia

con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de M. Tuberculosis resistentes a los fármacos. Los ciclos terapéuticos más cortos a mayores tasas de recidiva. (5)

Exámenes diagnósticos:

El diagnóstico de la tuberculosis descansa en diferentes pilares de diferente importancia clínica: la baciloscopía, a través de la muestra de esputo y la radiología.

- **Baciloscopía:** la baciloscopía ha sido adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos, además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que éstos tienden a ser más voluminosos v están menos contaminados; mediante la baciloscopía se confirma con una especificidad del 100%. (8)

- **Radiología (radiografía torácica):** la radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopia, la enfermedad. El problema es el costo, la accesibilidad y es menos específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su inespecificidad, con frecuencia bastante sugerentes. (8)

- **Reacción de la tuberculina (PPD):** la reacción de la tuberculina por razones que no se conocen bien, es de poca ayuda diagnóstica, pero es muy útil como complemento del diagnóstico de la tuberculosis infantil. (8)

Prevención de la tuberculosis:

Tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch. Las principales medidas preventivas son:

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo:

La medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo. (9)

Vacunación BCG: la vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del *Mycobacterium bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria. (9)

La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años. (9)

Control de contactos: se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad. (9)

Quimioprofilaxis: es la administración de isoniacida a los contactos de pacientes menores de 15 años ya a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. .La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estará bajo responsabilidad de enfermería. (9)

Educación para la salud: es un proceso de diálogo – información – reflexión acción dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad. (9)

Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas. El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a:

- Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía. que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que lo abandonen.
- Que los contactos sean examinados por el personal de salud
- Que los contactos menores de 15 años de enfermos con TBP- FP sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprofilaxis.

La metodología educativa debe asegurar, en primer lugar la participación de las personas y que éstas expresen sus puntos de

vista, favoreciendo un diálogo horizontal para concluir en decisiones informadas a favor de los usuarios. (9)

La promoción de la salud en el control de la tuberculosis:

Está constituido por la información, educación y comunicación (IEC), que se definen como el conjunto de intervenciones planificadas e interactivas que combinan procesos, metodologías y tecnologías interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios movibles en las prácticas y actitudes de la población, buscando la sostenibilidad y autosostenimiento en torno a la satisfacción de las necesidades de salud. (9)

Además la promoción social que es el conjunto de acciones individuales, grupales y en la comunidad realizadas con la finalidad de promover la salud, prevenir la enfermedad y detener su avance, con la participación activa de la comunidad, las organizaciones de base y otros actores. (9)

Los cuidados en el hogar que se brinda al paciente con tuberculosis pulmonar deben incluir: Descanso: los enfermos con tuberculosis

pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria.

Alimentación: la nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía. (9)

Medidas de saneamiento: cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. (9)

Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el paciente ya no contagia. Se considera las siguientes medidas:

- Poseer un cuarto privado, dormir solo.
- El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas.
- El papel utilizado embolsarlo y desecharlo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*. (9)

2.2.2.- ACTITUD:

Según los siguientes autores tenemos:

Kerlinger: Es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse en cierta forma hacia un objeto cognoscitivo.

Kresh D. psicólogo social refiere: Las respuestas sociales del individuo reflejan sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoraciones positivas o negativas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra, al respecto a determinados fenómenos sociales. (9)

Osgood y Colaboradores, sostienen: Son predisposiciones a responder, tendencias de acercamiento o evitación, favorable o desfavorable.

Whithaker define la actitud como: Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico.

Se concluye que la mayoría de autores consideran que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable. (9)

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

Aceptación: consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente esta unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana. (9)

Rechazo: es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante. (9)

Indiferencia: es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento. Los autores en general consideran que las actitudes tienen tres componentes: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual. (9)

El componente cognoscitivo se puede definir como el conjunto de todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema, son juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa. Según Kresh: En el componente cognoscitivo pueden también influir las creencias de un sujeto acerca de las maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto. (9)

El componente afectivo este se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto es vivenciado como placentero o displacentero. Es esta carga emotiva la que dota a las actitudes de un carácter motivacional e insistente. (9)

El Componente reactivo o conductual: incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto de dicha actitud, si es favorable se sentirá dispuesto a mantenerlo, ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá más bien a rechazarlo. (9)

Características de los componentes:

Los componentes de las actitudes poseen dos características básicas que son: la dirección e intensidad, al respecto Osgood y Colaboradores refieren: Que la dirección de las actitudes pueden ser favorables o desfavorables, y que siempre va acompañada de la intensidad de la misma, es decir por la polarización de sentimientos (débil o fuerte) que entraña la actitud expresada. Las actitudes pueden medirse por medios directos o indirectos según sea o no advertido por el sujeto. Esta, diferencia es importante ya que se ha comprobado que al sentirse observado puede modificar palpablemente los resultados. Las escalas de actitudes o sistemas de medidas directas, constituyen el método más empleado. (9)

Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de forma que obtengan información sobre dos dimensiones: dirección e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distingue entre la aceptación, indiferencia o rechazo al objeto de referencia, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto.

2.2.3.- PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS 1998). (10)

La prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. (10)

En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los **servicios de salud** y

que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.

- **Factor de riesgo:** Se denomina factor de riesgo a ciertas variables asociadas con la probabilidad del desarrollo de una enfermedad, pero que no son suficientes para provocarlas.

- **Factor de riesgo no modificable:** Son aquellos factores relacionados con la individualidad de las personas como la edad, el sexo, la herencia.

- **Factor de riesgo modificable:** Son aquellos susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas, como la alimentación y ejercicio físico. Para la reducción de los

factores de riesgo de una enfermedad, se requiere de una buena identificación de sus causas modificables.

Conducta de riesgo

Forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente (OMS 1998). (10)

La prevención de la enfermedad al igual que la promoción de la salud son estrategias de la Atención Primaria. Su aplicación permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. Es la acción que normalmente emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables que suelen ser, con frecuencia, asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad. (10)

Niveles de Actuación Preventiva

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. Cuanto antes se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas. La enfermedad y su historia natural es el resultado de un proceso dinámico en el que sus agentes causales y sus factores de riesgo interaccionan con el huésped y, se pueden distinguir claramente tres periodos.

Períodos de la Historia Natural de la Enfermedad:

- **Pre patogénico:** se inicia con la exposición a factores de riesgo o agentes causales de la enfermedad.
- **Patogénico:** se presenta en dos fases: la inicial o asintomática en que la persona aún no tiene ninguna manifestación de su enfermedad, y la segunda o sintomática en donde la persona ya tiene alteraciones orgánicas evidenciándose como signos y síntomas de la enfermedad.

- **Resultados:** consecuencias del avance, detención o consecuencias de las alteraciones orgánicas inducidas por los agentes causales que se expresan en muerte, incapacidad, cronicidad o curación.

Objetivos y actividades preventivas según niveles:

- **Primario:** Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Objetivo disminuir la incidencia de las enfermedades.
- **Secundario:** Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Objetivo reducir la prevalencia de la enfermedad.
- **Terciario:** Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud. Objetivo mejorar la calidad de vida de las personas enfermas.

En los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, en cada uno de ellos, se genera acciones específicas que contribuyen al control de la enfermedad y sus secuelas en diferentes etapas de la historia natural de la enfermedad. Mientras más precoz sea aplicada la medida preventiva, será más efectiva en su objetivo para frenar el curso de la enfermedad, o impedir que se desarrolle en el individuo; por lo tanto, se debe dar énfasis a la prevención primaria antes de que aparezca la enfermedad, con el fin de contribuir al bienestar de la población en general. (10)

Entonces podemos decir que la prevención permite la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad utilizando estrategias de control viable y eficaz. De esta forma se anticipa a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población.

Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención se define como una actividad distinta a la promoción de la salud” (OMS, 1998), y su principal diferencia radica en su enfoque: la promoción trabaja con

población sana, la prevención con población enferma o en riesgo de enfermar. (10)

Existen diferencias claras entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sin embargo, en algunos aspectos, el enfoque de la prevención primaria presenta similitud con el enfoque de la promoción.

Ambas, pueden compartir instrumentos y niveles de intervención. Sin embargo, la población blanca es diferente. Es claro que la prevención incide en los grupos e individuos en riesgo de adquirir una enfermedad específica, mientras que la promoción de la salud busca incidir sobre los determinantes favorables para la salud de los grupos poblacionales y de la sociedad en general. Toda estrategia de intervención, para que sea integral debe ser una combinación, en mayor o menor medida, de los tres tipos de acciones. (7)

ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir (individualizándolas) las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad. (11)

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado, además de las actividades habituales en el centro, el domicilio y la comunidad. Es rol de la enfermería, elevar el nivel de autocuidado de las personas, o compensar la deficiencia del mismo, definiendo “autocuidado” como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona

haría por y para sí misma. Esto se desarrolla a través de las siguientes responsabilidades:

- Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.
- Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado.
- Completar los déficits del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.
- Proporcionar, a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (11)

2.2.4.- ETAPA DE VIDA DE LA ADOLESCENCIA

ESCOLAR ADOLESCENTE

La adolescencia constituye uno de los períodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. Se inicia con los cambios biológicos y físicos de la pubertad, continúa con el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto, la necesidad de autonomía e independencia emocional de los padres, la búsqueda de valores e ideales, y culmina con la asunción de roles y responsabilidades sociales y legales de esta etapa. La exploración del mundo, el interés en el grupo de amigas y amigos con quienes comparten estos difíciles procesos, los cambios constantes de sentimientos, los cambios en las relaciones con su familia, el enamoramiento y la necesidad de encontrar su lugar en el mundo son características importantes de esta etapa. (13)

La tarea central de la adolescencia es lograr la identidad personal. En el Perú, el sector adolescente representa la quinta parte de la población total. El contexto actual caracterizado por los cambios drásticos en las esferas: familiar (estructura y dinámica),

educativa, informática, económica y política, hace del paso por la adolescencia una tarea difícil, ya que los elementos de soporte y protección, en la mayor parte de casos, no responden a las necesidades de las y los adolescentes, razón por la cual son catalogados como grupo social altamente vulnerable, es fácil comprender que surjan dificultades que, a la larga, podrían transformarse en verdaderos problemas de salud pública. (13)

2.3.- Definición de Términos:

- **CONOCIMIENTO:**

Es el conjunto de ideas e información que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre su causa, síntomas, tratamiento farmacológico y medidas preventivas que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorara en alto, medio y bajo.

- **ACTITUDES:**

Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los estudiantes hacia la prevención de la

tuberculosis que se obtendrá a través de la escala de tipo lickert modificado.

- **ESTUDIANTE:**

Es la persona de etapa de vida adolescente que se encuentra en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

- **TUBERCULOSIS PULMONAR:**

Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el Bacilo de Koch, que ataca a los pulmones.

- **PREVENCIÓN:**

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad tales como reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

El tipo de diseño es **cuantitativa**, porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación que permitirán un tratamiento estadístico enfatizando en la relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte – Tacna 2012”

El nivel es **descriptivo correlacional** porque muestra la información tal y como se obtiene de acuerdo a la realidad y por qué se buscó y se encontró una correlación significativa entre dos variables.

Según el tiempo del estudio es de corte **transversal** porque el estudio de las variables se realizó en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. Ámbito de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del distrito de Ciudad Nueva del Cono Norte de Tacna.

3.3. Población y muestra de estudio

Población de Estudio

La población o universo bajo estudio, estuvo conformado por los alumnos del 4to y 5to grado del nivel secundario, con un total de 183 estudiantes, en 4to grado 87 y en 5to 96 estudiantes.

Muestra de Estudio

La muestra elegible en la cual se recolectó la información es de 132 estudiantes obtenidos estadísticamente mediante la fórmula del método probabilístico simple, que comprende 66 estudiantes del 4to grado y 66 de 5to grado. **Ver Anexo N° 3**

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de ambos géneros que asistan a clases regularmente, que se encuentre cursando el 4to o el 5to grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte de Tacna.
- Estudiantes que padezcan o no de tuberculosis pulmonar que se encuentre cursando el 4to o el 5to grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte de Tacna.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes de ambos géneros que falten a clases, que se encuentre cursando el 4to o el 5to grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte de Tacna.
- Estudiantes que atraviesan problemas de salud.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio, fue la encuesta y entrevista, los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron 02 cuestionarios para medir las variables.

El cuestionario nos permitió recabar información sin modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Estos instrumentos están dirigidos a los estudiantes que se encuentran cursando el 4to o el 5to grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte de Tacna. El instrumento tuvo como objetivo recolectar información sobre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis pulmonar. La validez del contenido del instrumento se realizó a través del juicio de expertos.

Instrumento

Los instrumentos usados son basados en los cuestionarios de la Lic. Anali Y. Huaynate Castro 2006 Lima – Perú, modificados por el autor de la presente investigación, por lo tanto fueron

sometidos a la prueba de alfa de cronbach, dando como resultado **0,878 y 0,960** de coeficiente de confiabilidad que cae en un **indicador aceptable de confianza**, también fue sometido a la validación externa dando como resultado el valor DPP fue **1.32** cayendo en la zona "**A**" lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

Consta de dos cuestionarios, el primero denominado cuestionario N° 1, recolecta los conocimientos que tienen los estudiantes de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo, relacionado a la definición, causa, diagnóstico, complicación, síntomas, transmisión, tratamiento, exámenes de control, prevención de contactos, medidas de protección en el hogar y medidas de protección en la comunidad, sobre la enfermedad de la tuberculosis; el cual consta de 20 preguntas cerradas con alternativas múltiples, se atribuyó el siguiente puntaje a cada respuesta buena: 2 puntos, a cada respuesta mala: 0, para calificar de la siguiente manera conocimiento alto (18–26), conocimiento medio (10–17) y conocimiento bajo (<9).

El segundo denominado cuestionario N° 2, tiene por objetivo de identificar las actitudes preventivas relacionado a transmisión, exámenes de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y las medidas de protección en la comunidad, que tienen los estudiantes utilizando la escala de Lickert, con el puntaje: A una proposición positiva: De acuerdo 3, indeciso 2, desacuerdo 1; a una proposición negativa: de acuerdo 1, indeciso 2, y desacuerdo 3; para calificar de la siguiente manera: actitud de aceptación (51 - 60), actitud de indiferencia (41 - 50) y actitud de rechazo (20 - 40). Considerando dentro de los ítems las formas de transmisión, exámenes de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y las medidas de protección en la comunidad.

3.5. Procedimientos de recolección de datos

- Se coordinó con el director y subdirector del nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo para realizar el presente estudio en los estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundario.

- Se realizó las coordinaciones con los docentes de las respectivas aulas y tutores para elaborar el cronograma del día y hora para la aplicación de los cuestionarios.
- La aplicación de los cuestionarios se llevo a cabo el 28/12/2012 en el auditorio de la institución educativa, a las 13:00 hrs con las secciones en conjunto del 4to grado, y a las 13:30 hrs con las secciones en conjunto del 5to grado respectivamente, recolectando la información en un solo día.

3.6. Plan de procesamiento y Análisis de datos

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó los datos, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0 (The Package Sattistical For The Social Sciencies).

Se presentan los resultados a través en cuadros y gráficos estadísticos de simple y doble entrada, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de Chi – cuadrado, complementándose con representaciones gráficas. Para el análisis se aplicó la base teórica descrita en la presente investigación.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

CUADRO Nº 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. CESAR A. COHAILA TAMAYO TACNA 2012.

		Grado				Total	
		Cuarto		Quinto			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel de Conocimiento	Bajo	1	1,4%	7	9,7%	8	11,1%
	Regular	4	5,6%	6	8,3%	10	13,9%
	Alto	27	37,5%	27	37,5%	64	75,0%
Total		32	44,4%	40	55,6%	72	100,0%

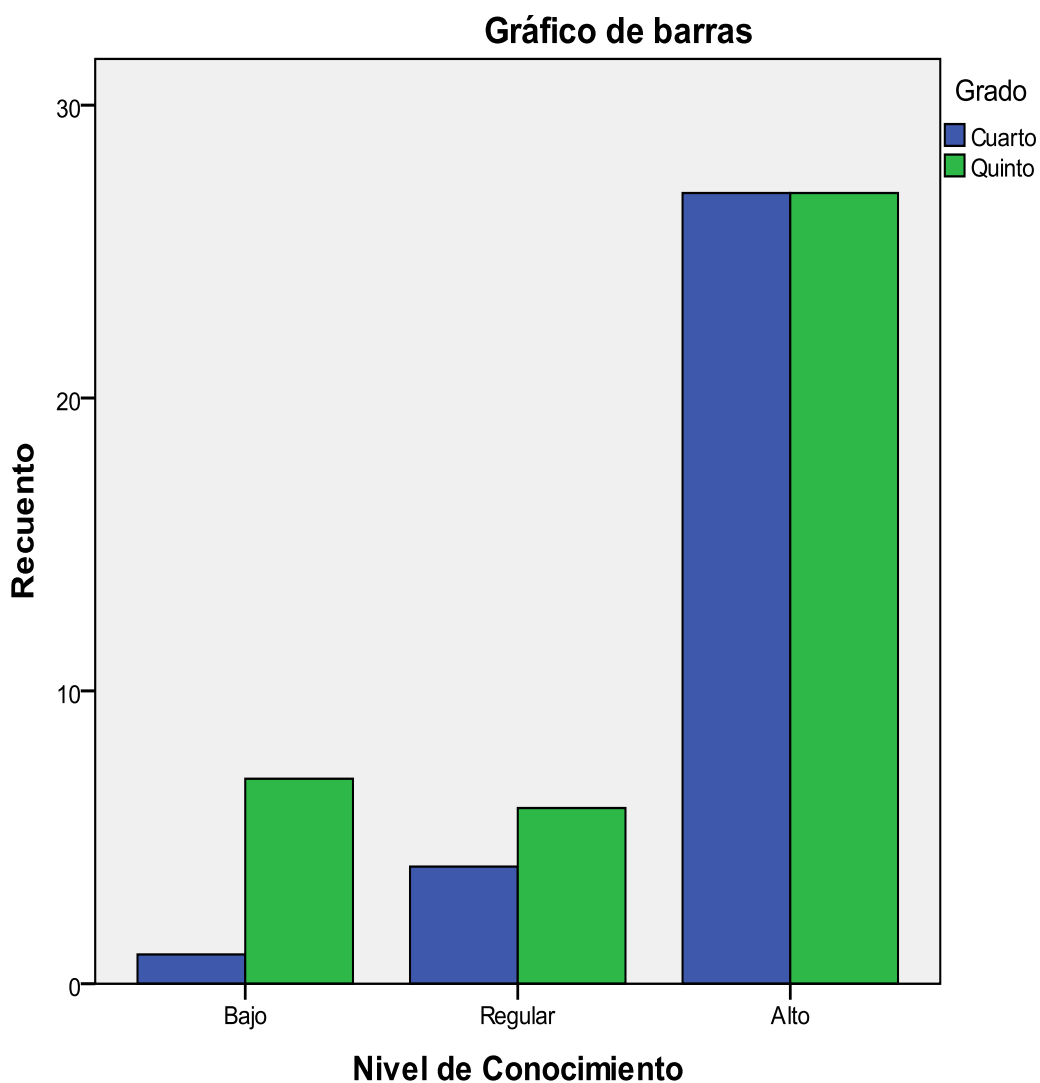
Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Diciembre 2012.

Descripción:

En el presente cuadro se muestra que el 64% de alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo, tienen alto nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, seguida por el 13,9% de regular nivel de conocimiento y el 8% de bajo nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. CESAR A. COHAILA TAMAYO TACNA 2012.



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Diciembre 2012.

CUADRO Nº 2

ACTITUDES A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y GRADO DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. CESAR A. COHAILA TAMAYO TACNA 2012.

		Grado				Total	
		Cuarto		Quinto			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Actitud	Aceptación	17	23,6%	13	18,1%	30	41,7%
	Indiferencia	14	19,4%	24	33,3%	33	52,8%
	Rechazo	1	1,4%	3	4,2%	4	5,6%
Total		32	44,4%	40	55,6%	72	100,0%

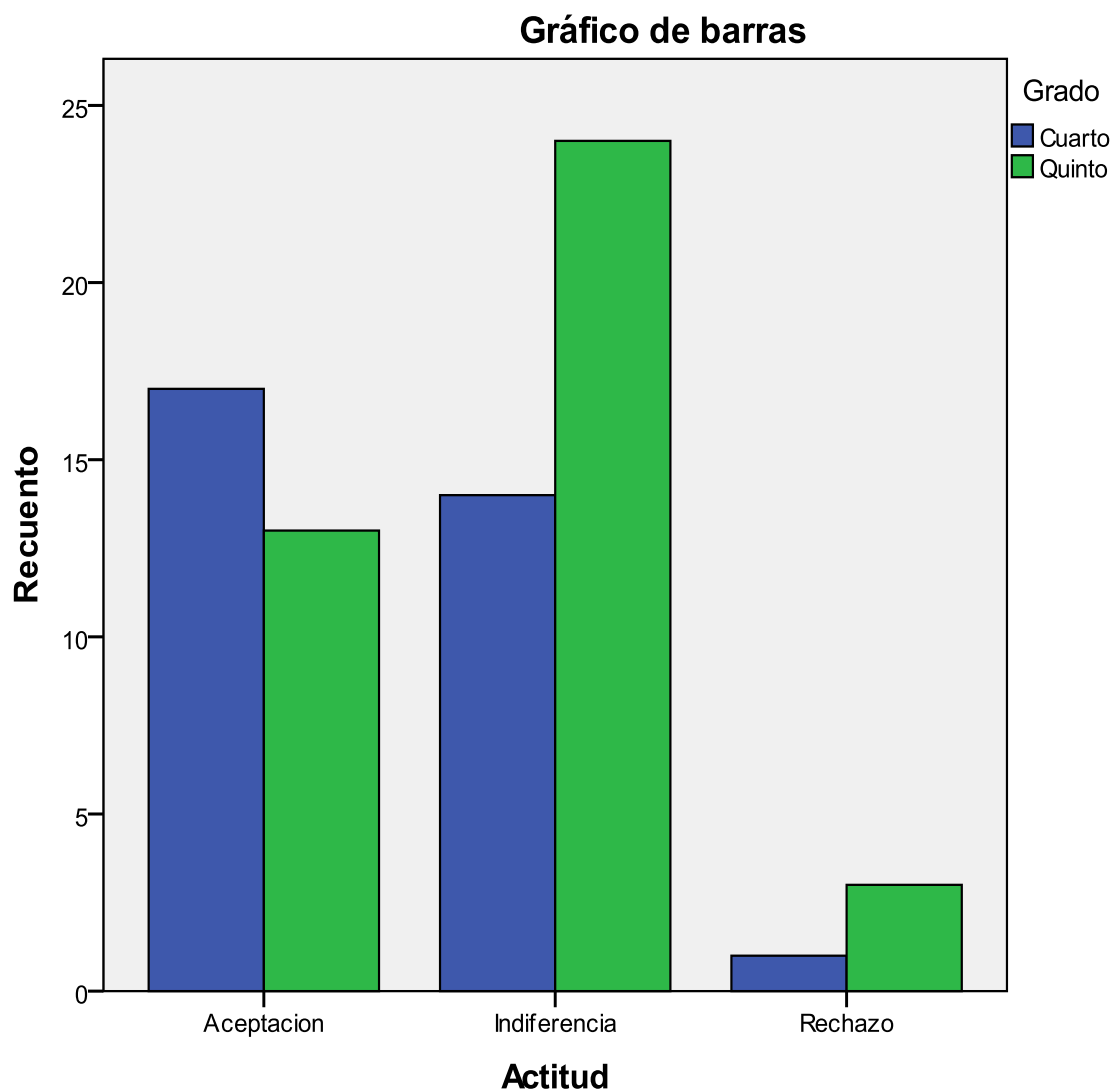
Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Diciembre 2012.

Descripción:

En el presente cuadro se muestra que el 52% de alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo, muestran actitud de indiferencia a la prevención sobre tuberculosis pulmonar, seguida por el 41,7% muestran actitud de aceptación preventiva y el 5,6% muestran actitud de rechazo a la prevención.

GRAFICO N° 2

LAS ACTITUDES A LA PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y GRADO DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. CESAR A. COHAILA TAMAYO TACNA 2012.



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Diciembre 2012.

CUADRO Nº 3
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS
PULMONAR Y LAS ACTITUDES A LA PREVENCION DE LOS
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. CESAR A. COHAILA
TAMAYO TACNA 2012.

		Actitud						Total	
		Aceptación		Indiferencia		Rechazo			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel de Conocimiento	Bajo	2	2,8%	5	6,9%	2	1,4%	8	11,1%
	Regular	1	1,4%	8	11,1%	1	1,4%	10	13,9%
	Alto	27	37,5%	25	34,7%	2	2,8%	54	75,0%
Total		30	41,7%	38	52,8%	4	5,6%	72	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Diciembre 2012.

$$X^2_c = 7,201 \quad p = 0,001 < 0,05 \quad gl = 4$$

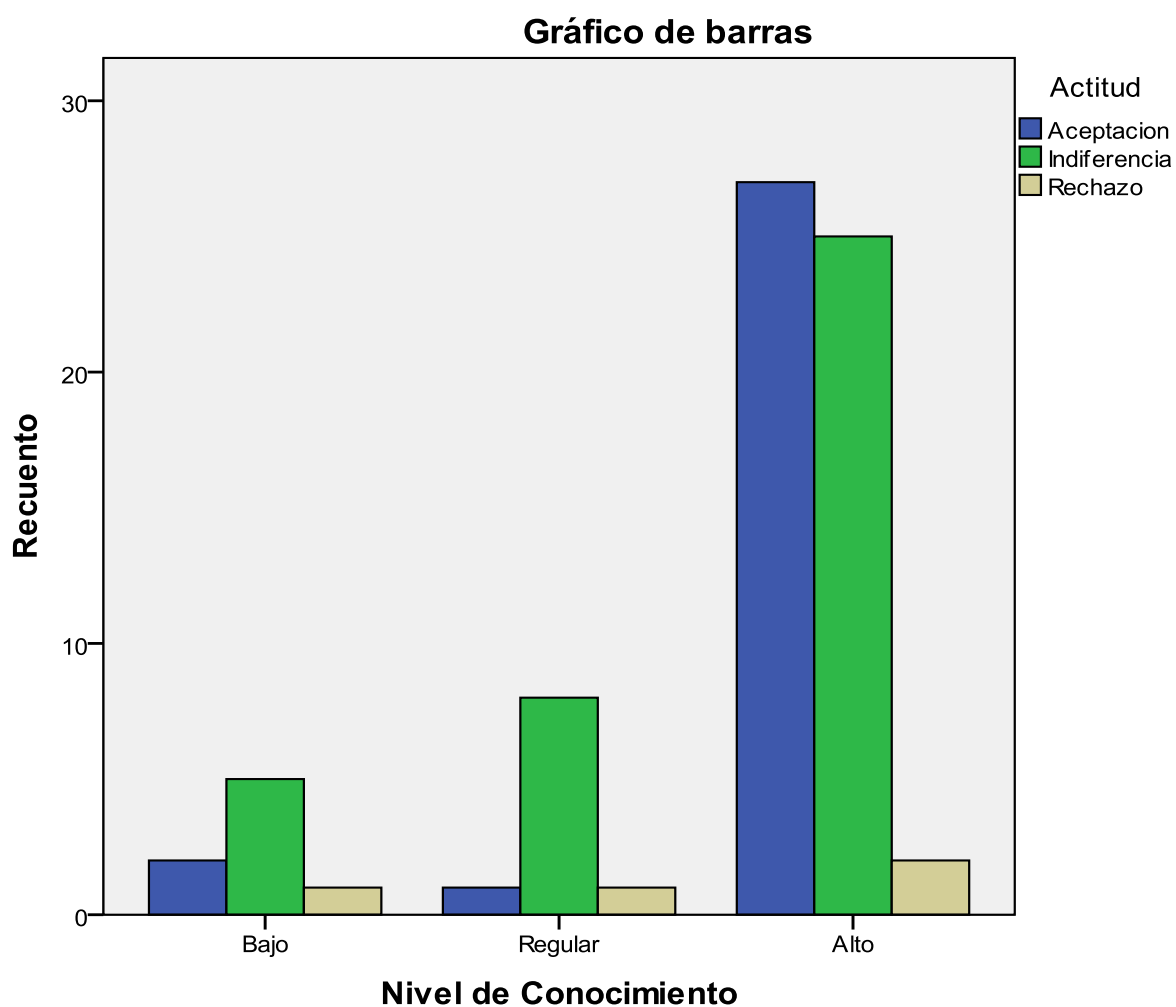
Descripción:

En el presente cuadro se muestra que el 37,5% tienen alto nivel de conocimiento y muestran una actitud de aceptación a la prevención de la tuberculosis pulmonar; en el nivel de conocimiento regular muestran una actitud de indiferencia del 11.1% y en el nivel de conocimiento bajo muestran una actitud de rechazo del 1,4%. Se concluye que la relación estadísticamente es significativa

GRAFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES A LA PREVENCION DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. CESAR A. COHAILA

TAMAYO TACNA 2012



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Diciembre 2012.

4.1. Discusión

El presente trabajo constituye un estudio original que tuvo por objetivo general establecer la relación de los conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes de los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar. A. Cohaila. Tamayo. Del cono norte Tacna 2012 y en coherencia a lo señalado (Cuadro N° 1), se demuestra la siguiente situación, que el 64% de los estudiantes tienen alto nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, seguida por el 13,9% de regular nivel de conocimiento y 8% de bajo nivel de conocimiento.

Esta investigación pone en evidencia de que el sistema de promoción de la salud del centro de salud local y el sistema de educación para la salud de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo tienen que fortalecer el trabajo enfocado para mejorar los niveles de conocimientos de sus estudiantes respecto a la tuberculosis pulmonar y que aborde en forma general todo el nivel secundario y en los padres de familia.

Como profesionales de la salud está en nuestra labor elevar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y fortalecer las actitudes de su prevención en los estudiantes, del cual el estudio refleja una realidad a tener en cuenta en nuestro crecimiento como profesión camino a la excelencia.

En el Cuadro N° 01, se presenta el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar de los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Tacna 2012, donde el 64% de los estudiantes tienen alto nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, seguida por el 13,9% de regular nivel de conocimiento y 8% de bajo nivel de conocimiento.

Este estudio, tiene relativa concordancia con el estudio realizado por LAURENTE J. Perú - Lima (2009). En su investigación conocimientos y actitudes acerca de la trasmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente de los centros de salud de la DISAV Lima – Perú. El 82.9% de los pacientes obtuvo un conocimiento adecuado sobre la transmisión de la tuberculosis pulmonar, el 51.4% obtuvo un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas.

Estos resultados reflejan una gran similitud en la situación de salud de las ciudades de nuestro país. En el Ministerio de Salud del Perú mantiene la visión de considerar el nivel de conocimientos como indicador importante de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, según los estudios realizados, el nivel de conocimientos que tienen las personas sobre la tuberculosis pulmonar refleja la capacidad de la población vulnerable joven y adulta, por lo que el profesional de enfermería cumplen un rol protagónico dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis.

En el Cuadro N°02, se presenta las actitudes a la prevención de la tuberculosis pulmonar y grado de los estudiantes de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Tacna 2012. En el que el 52% de los alumnos muestran actitud de indiferencia, seguida por el 41,7% muestran actitud de aceptación y el 5,6% muestran actitud de rechazo a la prevención de la tuberculosis pulmonar.

Este estudio difiere parcialmente con el estudio realizado por LAURENTE J. Perú - Lima (2009). En su investigación

conocimientos y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente de los centros de salud de la DISAV Lima – Perú. Donde el 60% fue catalogado con una actitud adecuada con respecto a su enfermedad, existiendo una infravaloración sobre las medidas preventivas.

Ambos estudios muestran una relativa actitud adecuada de aceptación a la prevención de la tuberculosis pulmonar en las personas encuestadas estudiantes y pacientes. Esta situación refleja la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir y patrones de conducta por parte de estas personas expuestas al riesgo de contraer esta enfermedad.

La tuberculosis es una enfermedad que presenta un fuerte prejuicio o estigma social, la conducta reportada más frecuente es la de tratar de ocultar y/o huir de la enfermedad, lo que también incide en el diagnóstico, tratamiento y en la actitud de su prevención. En esta dimensión negativa, incide en la calidad de vida incluso hasta mucho después que esta desaparece. Tiene una historia de reforzamiento social, que está constituido por una información

incompleta demasiado generalizada y su componente afectivo está asociado a elementos de rechazo muy arraigados que a su vez constituyen una barrera a nuevos conocimientos. Este prejuicio afecta a una de las necesidades fundamentales de los humanos, la aceptación social, necesidad que para intentar satisfacerla motiva diferentes actitudes conductas y actitudes que dependerán de las características de la personalidad de cada individuo y del contexto en que se desenvuelve.

Estas actitudes permiten según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo, acción que normalmente se emana desde los servicios de salud, en el cual el profesional de enfermería cumple un rol protagónico dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis pulmonar, donde se considera al sujeto de estudio, una persona holística, integral exclusivamente socio biológico y por lo tanto la actividad dominante es la prevención de la enfermedad estimando la estrategia de la información, educación y comunicación.

En el cuadro N° 03 se aprecia la relación de el Nivel del conocimientos y las actitudes de los estudiantes de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Tacna 2012. De 72 estudiantes encuestados, se observa que el 37,5% tienen alto nivel de conocimiento y muestran actitud de aceptación a la prevención de la tuberculosis pulmonar; seguido por el 11,8% tienen regular nivel de conocimiento y muestran actitud de indiferencia y el 1,4% tiene bajo nivel del conocimiento y muestran actitud de rechazo a la prevención de la tuberculosis pulmonar.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención de la tuberculosis pulmonar en los estudiantes, con una confiabilidad del 95% y significancia de $p < 0.05$. Así mismo muestra que no hay relación estadísticamente significativa entre la no relación del nivel de conocimientos y las actitudes de la prevención de la tuberculosis pulmonar en los estudiantes.

Este estudio tiene concordancia con el realizado por LAURENTE J. Perú - Lima (2009). En su investigación

conocimientos y actitudes acerca de la trasmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente de los centros de salud de la DISAV Lima – Perú. Donde el 82.9% de los pacientes obtuvo un conocimiento adecuado sobre la transmisión de la tuberculosis, el 51.4% obtuvo un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y el 60% fue catalogado con una actitud adecuada con respecto a su enfermedad. La mayoría de pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, existiendo una infravaloración de este conocimiento.

En el análisis estadístico, los resultados demuestran que existe una asociación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes, es decir, que en la medida que el estudiante tenga un alto nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, su actitud será de aceptación a la prevención de la tuberculosis pulmonar.

Este resultado indicaría que a medida que una persona recibe conocimiento de alto nivel sobre la tuberculosis pulmonar, su actitud será de aceptación para la prevención, por el contrario, si la

persona no recibe conocimiento de alto nivel, su actitud será de indiferencia o rechazo para la prevención.

En este sentido, el presente trabajo toma en consideración la Teoría de la Promoción de la Salud por Nola Pender (1941): Define como objetivo de la asistencia en enfermería la salud óptima del individuo, sentando las bases del estudio de la forma que aplican las personas, para tomar decisiones sobre sus propios cuidados sanitarios, desarrolla la idea de fomentar la salud óptima donde trasciende la prevención de la enfermedad, donde nos señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia conservarla.

CONCLUSIONES

- Los estudiantes tienen un nivel alto de conocimiento (64%) sobre la tuberculosis pulmonar.
- Los estudiantes muestran una actitud de indiferencia (52%), seguidamente de otro grupo significativo que muestran una actitud de aceptación (41,7%) para la prevención de la tuberculosis pulmonar.
- Existe relación significativa entre el conocimiento (64%) sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes (41,7%) de los estudiantes.

RECOMENDACIONES

- Que los resultados de la presente investigación serán socializados con el personal de docentes de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo y personal de salud del puesto de salud de la localidad.
- Que la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo elaboren estrategias orientadas a la reflexión/acción y/o programas de promoción y prevención de la tuberculosis dirigida a los padres de familia.
- Elaborar el mismo trabajo de investigación dirigido a los docentes y padres de familia de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo.
- Que las autoridades de salud deben preocuparse constantemente de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel de los colegios, en la población joven.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Tuberculosis, Región de las América, octubre de 2012, (actualizada en octubre de 2012, acceso octubre de 2012). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/> (1)
2. Organización Panamericana de la Salud. Perú, 24 de marzo de 2012 (actualizada en marzo de 2012, acceso octubre de 2012). Disponible en: http://new.paho.org/per/index.php?option=com_content&task=view&id=1704&Itemid=724 (2)
3. Organización Panamericana de la Salud. Perú, marzo de 2012, (actualizada en marzo de 2012, acceso octubre de 2012). Disponible en: http://new.paho.org/per/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=996&Itemid=892 (3)
4. Jonny Laurente, Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con

tuberculosis multidrogorresistente Lima - Perú, Revista Peruana de Epidemiología 2010. (4)

5. ScieloPeru, Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis - Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica - octubre. 2009, (actualizada en diciembre 2009, acceso en diciembre 2012). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000400029&script=sci_arttext (5)
6. Dirección Regional de Salud Tacna, Perú–Tacna, marzo del 2011, (actualizada en octubre de 2012, acceso en octubre 2012). Disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=635&cntnt01returnid=66> (6)
7. Isabel Suazo, Enfermeros en acción, Julio del 2009, (actualizada en marzo de 2012, acceso en diciembre 2012). Disponible en: <http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/07/31/modelo-atencion-enfermeria-promocion-la-salud-de/> (7)

8. Lic. Nina Giovanna Garayar Porta, Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM – Perú 2007 (8)
9. Lic. Ana Lina Báez Gómez, Dra. Bárbara Rodríguez Carrasco, Lic. María Elena García López y Dr. Luis Alberto Pérez Villalba 2007, Conocimientos de la población acerca de la Tuberculosis pulmonar Habana – Cuba (9)
10. Lic. Anali Yesenia Huaynates Castro, Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud San Luis 2007 UMSM – FMH - EAPE. (10)
11. Edson Eduardo Bravo Chaupis, Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza Lima – Perú 2008, UMSM – FMH - EAPE. (11)

12. Dirección Regional de Salud Tacna, Perú, marzo del 2011, (actualizada en octubre de 2012, acceso en octubre 2012). Disponible en:

<http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=637&cntnt01returnid=66> (12)

13. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe España, Lima – Perú, abril del 2010, (actualizada abril del 2010 – acceso octubre del 2012). Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=20311980500> (13)

14. Ministerio de Salud. Impacto Socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú, Lima – Perú, 2010, (actualizada en febrero 2012, acceso en octubre del 2012). Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1820.pdf> (14)

ANEXOS

Anexo N° 1

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo, sobre la enfermedad de la tuberculosis. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación. Les pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas con 5 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad: 15() 16() 17() 18() 19() 4. Grado: 4to () 5to ()

2. Sexo: M () F ()

3. Procedencia: Tacna () Puno () Arequipa () Cusco ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

a) Contagiosa

b) Hereditaria

c) Viral

d) Desconocida

e) No sabe

2. ¿Cómo se transmite la tuberculosis?

a) Por el aire con microbios que respiramos de otra persona enferma con tuberculosis.

b) Por el agua con microbios que bebemos

c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis

d) Por hablar por celular con pacientes con tuberculosis.

e) No sabe

3. ¿Cuál el síntoma más significativo que nos haga sospechar que se tiene tuberculosis?

- a) Estornudar dos veces por día.
- b) Tos y pérdida de peso corporal.
- c) Estornudar.
- d) Estornudar más de 1/2 día.

4. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?

- a) Una mala alimentación que lleva al adelgazamiento del sujeto y no hacer actividad física.
- b) La falta de higiene corporal.
- c) No lavarse los dientes.
- d) No lavarse los pies.
- e) No sabe

5. ¿Cuál es el tratamiento de la tuberculosis?

a) Hierbas de medicina tradicional preparadas por curanderos.

b) Agua hervida.

c) Pastillas de la farmacia para la tos.

d) Tratamiento específico que se brinda en un centro de salud.

6. ¿La tuberculosis tiene cura?

a) No

b) Tal vez

c) Si

d) Puede que no.

e) No sabe

7. ¿Qué ocurre con la persona que tiene tuberculosis y no inicia tratamiento oportuno?

a) Disminuye la tuberculosis.

b) Se mantiene igual.

c) Desaparece.

d) Se extiende hasta destruir los pulmones y toser con restos de sangre.

e) No sabe

8. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple hasta el final y se abandona el tratamiento a medias?

a) Mueren hasta que el paciente queda sano.

b) Crean resistencia a los medicamentos haciendo que el próximo tratamiento sea inefectivo.

c) Desaparecen.

d) Se mantienen igual

e) No sabe

9. ¿Qué alimentos se debe consumir mayormente para prevenir la tuberculosis?

a) Harinas y verduras.

b) Carnes, productos lácteos, menestras, verduras y frutas.

c) Frutas y carnes.

d) Verduras y frutas

e) No sabe

10. ¿Qué medida de precaución debe tener la persona con tuberculosis al toser?

a) Cubrirse la boca con el antebrazo y mantenerse alejado de las personas.

b) Cubrirse la boca con la mano, para luego tener los gérmenes en la mano y dejarlos en todos los objetos que agarremos y contagiar a otros al darles la mano.

c) Evitar hablar de frente.

d) Cubrirse la boca con un peine.

e) No sabe

11. ¿Qué debe hacer la persona con tuberculosis cuando elimina flema?

a) Eliminarlo escupiendo la pared.

b) Eliminarlo escupiendo en el cuaderno.

c) Eliminarlo tragándomelo.

d) Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo a un tacho de basura.

e) No sabe

12. ¿Qué consecuencias causa la tuberculosis a los pulmones?

- a) Destruye, haciendo huecos en el pulmón hasta causar sangrado por medio de la tos.
- b) Los hace fuertes.
- c) Reduce de tamaño.
- d) No pasa nada.
- e) No sabe

13. ¿Cómo debe ser mi habitación para prevenir la tuberculosis?

- a) Sin luz solar y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Con poca iluminación y sin ventanas.
- d) Con ingreso de luz solar y corrientes de aire para mantener la ventilación para que el aire con su soplido movilice las bacterias que están en la superficie de los objetos.
- e) No sabe

Anexo Nº 2

ESCALA DE LICKERT

INTRODUCCIÓN

Buenos días, la presente escala tiene como objetivo conocer las actitudes que asumen los estudiantes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis, Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación. Le pedimos sinceridad en sus repuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas:

- **A** : de acuerdo
- **I** : indeciso
- **D** : en desacuerdo

Marque con un aspa (x) en el espacio que crea conveniente

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

- Edad: 15() 16() 17() 18() 19()
- Sexo: M () F ()

II. CONTENIDO

ENUNCIADO: **A:** de acuerdo **I:** indeciso **D:** en desacuerdo

Proposición	A	I	D
1. Es normal hablar en vía directa, frente a frente con una persona con tuberculosis.			
2. Una persona con tos debe ir a un establecimiento de salud para hacerse un descarte de tuberculosis.			
3. El lugar donde tú duermes debe tener ventanas que favorezcan el ingreso de corrientes de aire que ventilen tu habitación.			
4. Consideras que las personas que viven junto a una persona con tuberculosis deben de hacer una consulta médica para descartar si se contagiaron de tuberculosis.			
5. Es necesario alejarnos de la persona con tuberculosis que recibe tratamiento para su curación.			
6. Debemos alejarnos, no tener ningún tipo de contacto con una persona con tuberculosis.			
7. Debemos hablar de costado a costado con una persona con tuberculosis.			
8. Debemos hacer solear (baño de sol) las sábanas y frazadas que usa la persona con tuberculosis.			

9. Una persona con tuberculosis debe dormir en una habitación completamente cerrada donde no ingrese aire, ni sol.			
10. Es normal que una habitación debe ser ocupada por cinco personas a más.			
11. Una persona con tuberculosis se cura totalmente al recibir tratamiento de un médico naturista (que hace uso de rezos, hierbas y animales).			
12. La tuberculosis se puede prevenir.			
13. Una persona joven como tu, debe comer cinco veces al día, desayuno, comida del recreo, almuerzo, lonche de la tarde y cena.			
14. Una persona joven como tu debe realizar actividad física, algún tipo de deporte donde ejercite y fortalezca sus músculos que son los que mantienen el funcionamiento de sus sistema inmunológico.(sist. de defensa para las enfermedades)			
15. No es importante prevenir la tuberculosis.			
16. Una persona que alimenta bien y se ejercita bien tiene pocas posibilidades de enfermarse con tuberculosis.			
17. Una persona con tuberculosis debe usar una barrera al momento de toser (antebrazo, papel higiénico) para evitar contagiar a otras personas.			
18. Es incómodo aprender conocimientos para prevenir una enfermedad que es la 1ra causa de muerte de personas a nivel mundial.			
19. Es necesario que evitemos contraer una la tuberculosis, que a seguir el tratamiento para curarlo.			
20. Es importante ignorar las recomendaciones de un profesional de salud para prevenir la tuberculosis que de no curarse puede llevarnos a la muerte.			

Anexo N° 3

Muestra de Estudio

N= Tamaño de la población: 183 alumnos.

Limite de confianza $p= 0.95$ $q= 0.05$

Y: Valor promedio de una variable = 1 alumno

Se: Error estándar de 0.01 determinado por el investigador.

(V)²: Varianza de la población, su definición (Se) cuadrado de error estándar =

$$(0.01)^2 = 0.01$$

(S)²: Varianza de la muestra expresada como probabilidad de ocurrencia Y.

Limite de confianza o campo de variabilidad de aciertos = 95%

$$n^{\circ} = (S)^2 / (V)^2 \quad n^{\circ}: \text{tamaño de muestra}$$

$$n = n^{\circ} / 1 + n^{\circ} / N \quad n: \text{cantidad exacta de la muestra}$$

$$(S)^2 = p (1-p) = 0.95 (1-0.95) = 0.0475$$

$$(V)^2 = (0.01)^2 = 0.01$$

$$n^{\circ} = 0.0475 / 0.0001 = 475$$

$$n = 475 / 1 + 475 / 183 = 475 / 3.5956 = 132.10$$

Anexo N° 4

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

(Mediante el criterio de expertos)

Instrucciones:

El presente documento, tiene como objetivo recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el área.

**“RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ESTUDIANTES
DEL 4TO Y 5TO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. CESAR
A. COHAILA TAMAYO DEL CONO NORTE – TACNA 2012”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

- Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada,
- Representa una absolución escasa de la interrogante.
- Representa la absolución del ítem en términos intermedios.

- Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
- Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X", en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia d estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la	1	2	3	4	5

variables de estudio?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
<p>¿Qué aspectos habría de modificar, que aspectos tendría que aumentar o que aspectos habría que suprimirse?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

MUCHAS GRACIAS

FIRMA Y SELLO

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	5	5	5.00
2	4	5	5	5	4.75
3	4	5	5	5	4.75
4	4	5	5	5	4.75
5	4	5	4	5	4.50
6	3	5	4	5	4.25
7	4	4	5	5	4.50
8	4	5	4	5	4.50
9	3	5	5	5	4.50

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1.32**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$\mathbf{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$\mathbf{Max} = 12.0$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

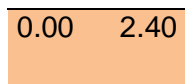
A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.



B.



C.



D.



E.



6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.32** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 5

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
1.- CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO	0.878	13
2.-ESCALA DE LICKERT DE ACTITUDES	0.960	20

1.- CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	12	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	9

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
SF_1	22,33	27,333	,836	,854
SF_2	22,17	27,788	,565	,870
SF_3	21,92	26,629	,567	,871
SF_4	22,25	27,841	,532	,873
SF_5	22,17	25,424	,671	,861
SF_6	22,25	26,386	,549	,873
SF_7	22,33	26,970	,618	,865
SF_8	22,42	26,083	,713	,857
SF_9	22,17	27,061	,656	,863
SF_10	22,25	26,386	,549	,873
SF_11	22,33	26,970	,618	,865
SF_12	22,42	26,083	,713	,857
SF_13	22,17	27,061	,656	,863

Estadísticos de la escala			
Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
25,00	33,455	5,784	13

2.- ESCALA DE LICKERT DE ACTITUDES

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	12	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	28

Estadísticos Total-Elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
CH_1	77,58	221,720	,379	,961
CH_2	76,92	222,265	,633	,959
CH_3	77,17	220,515	,664	,959
CH_4	77,25	218,205	,572	,960
CH_5	77,33	213,879	,825	,958
CH_6	76,92	218,992	,647	,959
CH_7	77,58	220,992	,477	,960
CH_8	77,25	215,841	,812	,958
CH_9	77,50	224,091	,355	,961
CH_10	77,58	224,447	,398	,961
CH_11	77,50	210,818	,855	,957
CH_12	77,42	214,811	,723	,958
CH_13	77,33	214,606	,790	,958
CH_14	77,42	215,174	,707	,959
CH_15	77,25	211,659	,865	,957
CH_16	77,50	215,364	,660	,959
CH_17	77,75	214,932	,508	,961

CH_18	77,58	209,356	,786	,958
CH_19	77,92	218,629	,666	,959
CH_20	78,08	220,992	,477	,960

ESTADÍSTICOS DE LA ESCALA			
Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
80,33	232,242	15,240	20

Anexo N° 06

CUADRO N° 4

**EDAD Y EL GENERO DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE
LA I.E. CESAR A. COHAILA TAMAYO TACNA 2012.**

		Genero		Total
		Masculino	Femenino	
Edad	15	12 16,7%	8 11,1%	20 27,8%
	16	6 8,3%	19 26,4%	25 34,7%
	17	9 12,5%	9 12,5%	18 12,5%
	18	4 5,6%	5 6,9%	9 12,5%
Total		31 43,1%	41 56,9%	72 100,0%

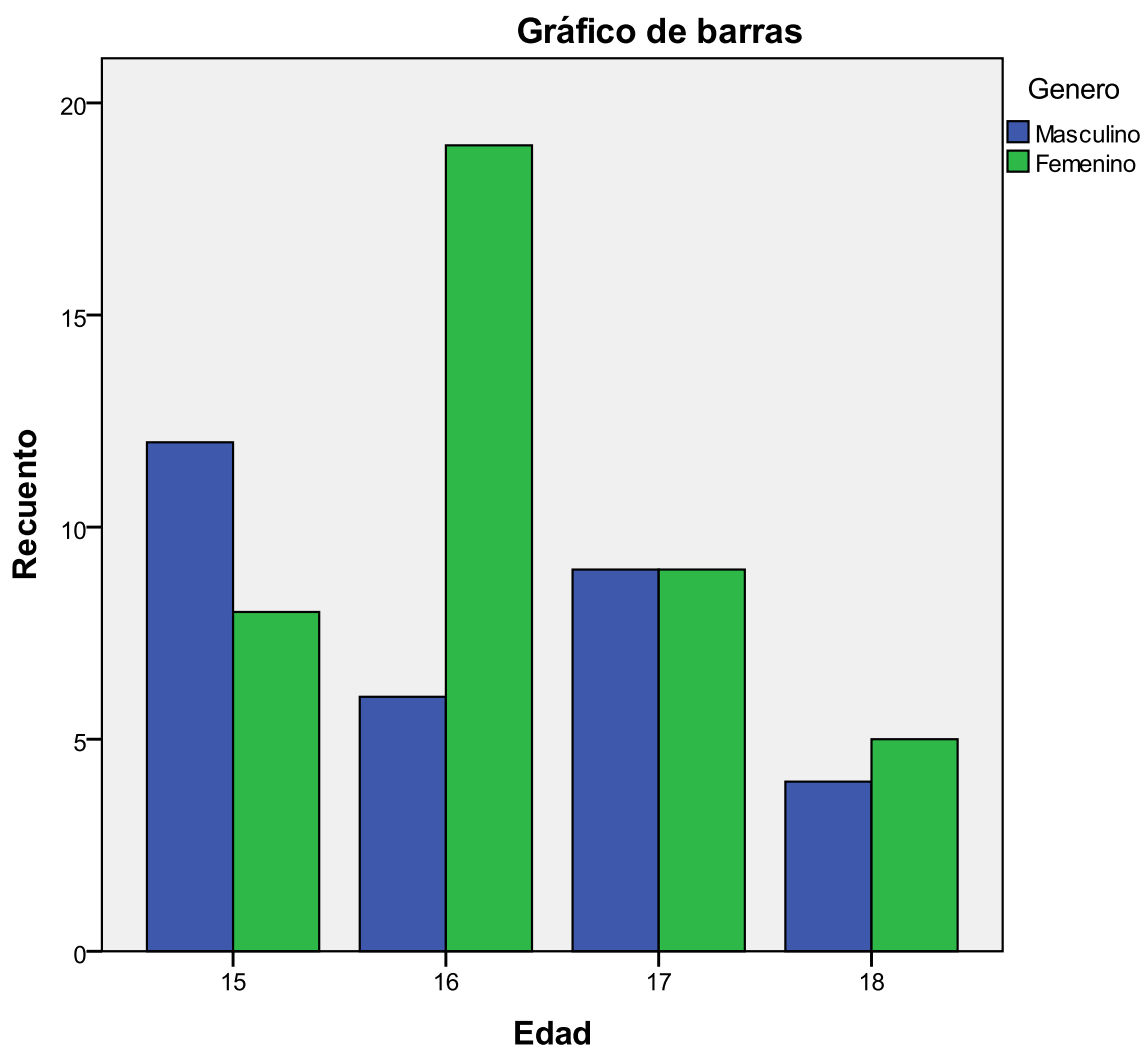
Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Diciembre 2012.

Descripción:

En el cuadro N° 10, se observa que el 43,1% de estudiantes son de género masculino, el 56,9% son de género femenino, por otro lado el 27,8% son de 15 años, el 34,7% son de 16 años, 12,5% son de 17 años y el 12,5% son de 18 años de edad.

GRAFICO N° 4

EDAD Y EL GENERO DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. CESAR A. COHAILA TAMAYO TACNA 2012.



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Diciembre 2012.

CUADRO N° 5
GRADO Y PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA
DE LA I.E. CESAR A. COHAILA TAMAYO TACNA 2012.

		Procedencia				Total
		Tacna	Puno	Cusco	Arequipa	
Grado	Cuarto	26 36,1%	3 4,2%	2 2,8%	1 1,4%	32 44,4%
	Quinto	32 44,4%	7 9,7%	1 1,4%	0 0%	40 55,6%
Total		58 80,6%	10 13,9%	3 4,2%	1 1,4%	72 100,0%

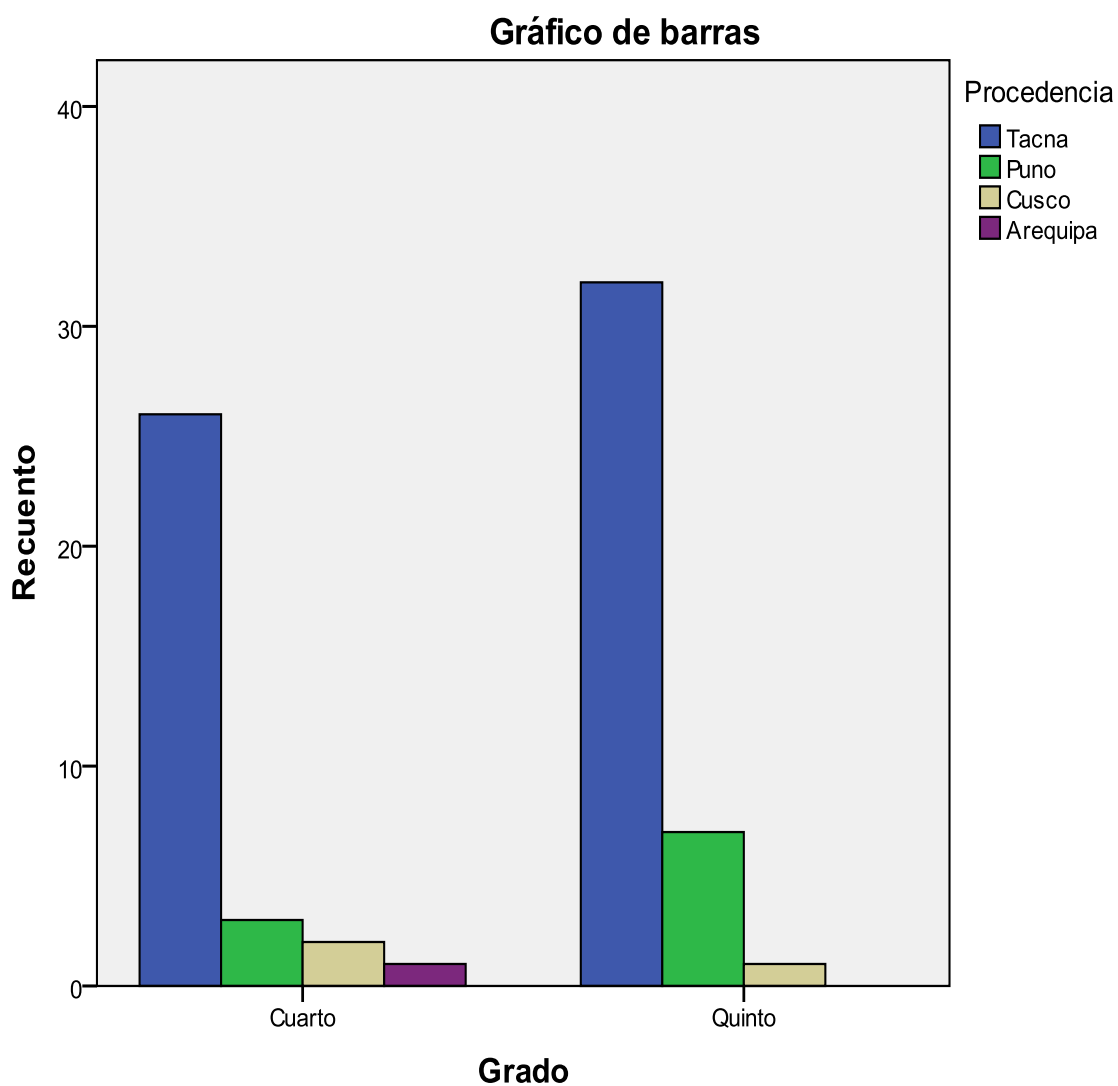
Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Diciembre 2012.

Descripción:

En el cuadro N° 11, se observa que el 80,6% de estudiantes son de procedencia de Tacna, el 13,9% son de Puno, el 4,2% son de Cusco, y el 1,4% son de Arequipa; por otro lado 44,4% son del cuarto grado y el 55,6% son del quinto grado de secundaria.

GRAFICO N° 5

GRADO Y PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. CESAR A. COHAILA TAMAYO TACNA 2012.



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Diciembre 2012.

Características Demográficas

Al caracterizar las variables sociodemográficas de los estudiantes en el cuadro N° 04 se muestra que de los estudiantes del total de 72 estudiantes entrevistados predomina la edad de 27,8% son de 15 años, el 34,7% son de 16 años, 12,5% son de 17 años y el 12,5% son de 18 años de edad, en cuanto al género se observa que el 43,1% de estudiantes son de género masculino, el 56,9% son de género femenino.

En cuanto a la procedencia, en el cuadro N° 5 se observa que el 80,6% de estudiantes son de procedencia de Tacna, el 13,9% son de Puno, el 4,2% son de Cusco, y el 1,4% son de Arequipa. En cuanto al grado de instrucción observación que el 44,4% son del cuarto grado y el 55,6% son del quinto grado de secundaria.